

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

TESIS: “USO DEL TIEMPO LIBRE EN
LOS PACIENTES DIALIZADOS”.

SUPERVISORAS:

DRA. ALICIA RAVIZZOLI.

LIC. SONIA SANZ.

UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

ALUMNA: ANA LÍA M. DE BERROJA
ALBIZ

FECHA DE ENTREGA: 5 DE JUNIO DE 2001

INTRODUCCIÓN	1.
OBJETIVOS	11.
METODOLOGÍA	14.
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	23.
MARCO TEÓRICO	25.
EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TIEMPO LIBRE.....	58.
ESTRATEGIAS PARA LOGRAR UN CAMBIO DE ACTITUD EN PACIENTES DIALIZADOS	76.
CUERPO DE INVESTIGACIÓN	93.
CONCLUSIONES.....	111.
PROGRAMAS PARA LA REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES DIALIZADOS.....	117.
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA.	



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Introducción



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Características del centro de hemodiálisis

Este centro de diálisis es privado y se llama actualmente FRESENIUS MEDICAL CARE, es una fusión de una empresa alemana y una americana, tienen treinta centros en la Argentina y cuatrocientos a nivel mundial. En todos los centros se siguen las mismas normas de bioseguridad y se reportan datos de interés con la finalidad de que el departamento estadístico evaluando que pasa con ese paciente, con esa medicación en determinada circunstancia; es decir, realizar seguimientos y controles a nivel mundial.

En todos los centros hay un equipo integrado por médicos nefrólogos, técnicos en enfermería especializados en hemodiálisis, psicóloga, nutricionista, Asistente Social, una persona encargada de los filtros, personal de limpieza y recepcionista.

Este centro está en zona norte en el gran Buenos Aires en la localidad de Martínez, hace tres años, anteriormente funcionaba en un hospital privado para la comunidad en Olivos (Beiro y Ugarte) tenía de ventajoso que los pacientes se podían internar ahí mismo si su obra social lo autorizaba. Fresenius funciona actualmente como un centro periférico está desprendido de una clínica y tiene la obligación de contratar un servicio de urgencia de ambulancia.

Tienen acceso a este centro todas las personas que tengan que iniciar un tratamiento de hemodiálisis y que la empresa haya firmado un contrato con la obra social. Como el tratamiento es muy costoso es necesario que lo cubra una obra social, cada diálisis tiene un costo aproximado de ciento cincuenta pesos aunque depende de lo que incluya (medicación extra para cada paciente acorde con sus demandas).

El tratamiento se realiza tres veces por semana en sesiones de cuatro horas.

El módulo de diálisis, es decir ese costo de ciento cincuenta pesos, incluye el tratamiento en sí, la medicación de base que se suministra (bicarbonato de calcio) y el traslado del paciente desde su domicilio hasta la institución.

Habitualmente hay pacientes que pueden trasladarse por su cuenta, pero también en un comienzo del tratamiento pueden salir y sentirse un poco flojos al bajarles la presión entonces es más seguro trasladarlos. Aunque hay pacientes que se trasladan solos en sus autos y otros en colectivo para no depender del remisse y a veces se necesita una ambulancia en el caso en el que se agrega otra patología (fracturas, alteraciones cardiovasculares, etc.)

Características socioeconómica-social de la zona en que se emplaza el centro.

Es una zona donde hay muchos stores (próximo al hipódromo de San Isidro) y muchas industrias, es decir es una zona de muy fácil acceso, con lo cual en caso de

tener una emergencia, como ha pasado, demora solamente tres minutos en llegar y hace la primera asistencia en el “sock room” (sala de atención de urgencia) para luego ser derivado al lugar que autorice la obra social.

Ingreso del paciente a hemodiálisis.

Al ingresar un paciente a hemodiálisis se le hace firmar un consentimiento de tratamiento y se le informa de los riesgos que el tratamiento significa. Este es un tratamiento que no se puede suspender, es de por vida hasta que el paciente sea transplantado.

Si bien hay pacientes que tiene una actividad de purificación de sangre y asisten dos veces por semana pero se los va controlando muy de cerca en cuanto a los valores de su laboratorio.

También en los casos de pacientes de muy bajo peso o contextura menuda se acortan los tiempos y en vez de permanecer cuatro horas están solamente tres. Una vez por mes se hacen un examen de laboratorio (hemograma, eritro, calcio, fósforo) y la nutricionista junto con la médica va recorriendo cada paciente y le informa como está su laboratorio, si hubiese algo que está fuera de lo normal se realiza más seguido y además se hace una nueva pauta de dieta, después del cual se repite el laboratorio a fin de evaluar los cambios producidos en potasio, calcio, además de toda la medicación que se le suministra.

Cada uno de ellos tiene un plan nutricional acorde a sus hábitos y al estado de sus análisis. Cuando el paciente recién inicia el tratamiento hace falta la presencia de la psicóloga con la finalidad de que lo acepte.

Hay pacientes que vienen al consultorio externo hacer la consulta nefrológica antes de entrar en la diálisis y tiene una entrevista con la psicóloga, la nutricionista y la Asistente Social para ver como se va a ir manejando hasta su ingreso a diálisis. A partir de este momento se hace un seguimiento del laboratorio y cuando los valores de estos se lo permiten realiza su ingreso a hemodiálisis. El paciente al comenzar, tuvo un período generalmente corto para trabajar la aceptación del tratamiento que es lo que más cuesta. A veces se niegan porque saben que les va a cambiar un poco sus vidas al tener que manejarse con pautas distintas. Iniciado el mismo y con las demandas que este puede traer aparejado, los pacientes saben que cuentan con el equipo por cualquier inquietud o dificultad que surgiera.

Características generales del centro.

La capacidad del centro es de cien pacientes que se organizan en tres turnos, uno de siete a once; de doce a dieciséis y de diecisiete a veintiuna horas.

De acuerdo con el ritmo de vida de cada paciente se elige el turno y este diagrama se repite los días lunes, miércoles y viernes para un grupo y martes, jueves y sábados para el otro.

La Asistente Social los días lunes ve a los pacientes de los días lunes, miércoles y viernes y los días jueves al grupo de los martes, jueves y sábados, así tiene contacto con los grupos a partir de las once horas que ingresa hasta las diecisiete horas que se retira.

Los mismos horarios cumplen la psicóloga y la nutricionista de manera tal que se encuentran los días lunes y jueves viendo a todos los pacientes juntamente con la Asistente Social, de esta manera cada una va aportando al otro profesional las observaciones hechas sobre cada paciente.

Se realiza la recorrida de sala en donde las tres profesionales; psicóloga, nutricionista y asistente social; juntamente con el médico nefrólogo y el supervisor de los técnicos de hemodiálisis, se toma la carpeta de los pacientes del día lunes del primer turno; por ejemplo y el médico comenta si hay algo importante. Por ejemplo si es un paciente el laboratorio está dando mal, no se está cuidando con la comida, de ahí que la nutricionista observa como fue el plan de alimentación y tiene una entrevista con el paciente. En ésta se ve que ha estado comiendo, que le cuesta dejar y si tiene la información clara acerca de lo que debe comer.

La psicóloga ve porqué está disparado con la comida, si se trata de una cuestión afectiva o por una cuestión de madurez con respecto al tratamiento y la asistente social observa si no está pudiendo adquirir los nutrientes necesarios por estar pasando por un momento económico muy serio que le impide adquirir los alimentos dietarios que la nutricionista le dió.

Se hace un seguimiento muy estricto porque a veces se trata de una familia numerosa y el paciente dice que él come lo que puede. La institución cuenta con un fondo destinado a la compra de alimentos (que se recauda con la venta de los bidones usados por los mismos pacientes) aunque sabemos que no siempre estos van destinados al paciente porque es posible que viva con él una hija separada con menores, entonces se prioriza el alimento de los niños en desmedro de las necesidades del paciente. De ahí en más la asistente social cita a la familia para explicarles las necesidades nutricionales de él y hacerles comprender que si bien los alimentos son para todo el grupo familiar la finalidad es asegurar que el paciente también comiera.

La asistente social comenta que los casos de problemas socioeconómicos son muy puntuales, los demás fueron más de información y reorganización de pautas familiares.

Hay casos de paciente abandonados entonces aquí adquiere gran importancia el grupo familiar conviviente en cuanto a la toma de conciencia de la importancia del plan nutricional.

En todos estos casos trabajan las tres profesionales (psicóloga, nutricionista y asistente social) con muy buenos resultados. A veces las profesionales reciben demandas que no responden a su campo, entonces cuando se encuentran cada una le transmite a la otra la situación de los pacientes y así se logra hacer un buen trabajo en equipo, porque además tienen un vínculo muy positivo. Además de todos estos aportes está siempre el médico en la sala y rescata todo esto que está pasando y él a su vez hace la derivación a quien corresponda.

Accionar del Servicio Social.

En estos momentos la asistente social ha recibido una derivación de la directora médica de una paciente por problemas socioeconómicos que vive en la villa de La Cava.

Se trata de un paciente que hace catorce años está en tratamiento de hemodiálisis y la familia llegado el momento se satura un poco de la situación y tiende a dejar de lado al enfermo, entonces se cita a la familia y al no concurrir se impone una visita domiciliaria para comprometerla y se acerque al centro. Además no le daban la medicación que correspondía, si bien es cierto que Pami se la suministra sin cargo, pero no había nadie en el núcleo que vaya a buscarla aduciendo carecer de medios para el transporte. En realidad la situación no es tan así porque había un hijo que trabajaba. Tenía esta paciente la posibilidad de vivir con otra hija pero aún así ella no quería porque había establecido un vínculo afectivo con el grupo conviviente y es necesario respetarlo. Entonces como esta familia no asumía esta responsabilidad y para el equipo era muy importante que se la suministrara, se envía a buscarla a través de un remisero. Si bien se tiene en claro que la familia tiene que cubrir esa necesidad y se trabaja para lograrlo hay situaciones en donde se impone otro accionar. Esta decisión es tomada por todo el equipo incluyendo a la directora médica.

Lo mismo sucede cuando es necesario hacer una autorización para un estudio y no van, también es cierto que las obras sociales son bastantes complicadas y demoran en autorizarlo dando muchos rodeos, entonces se cansan abandonándolo. En esta instancia el servicio social interviene indagando la causa de la demora, es en ese momento en que las obras sociales actúan con aceleridad porque ya intervino la institución y no esta solo el paciente.

Características socioeconómicas de la población que realiza tratamiento de hemodiálisis en el centro.

Aquí hay una clase de pacientes de una clase social media, no habiendo casos socioeconómicos graves excepto dos o tres casos en un universo de setenta y dos pacientes. Se trata de familias que tienen su propiedad y han podido mantenerlas, además con la ayuda de algún hijo y la jubilación mínima hacen que se puedan comprar la medicación y subsistir, de este modo presentan las necesidades básicas cubiertas.

Hay otros pacientes que no tienen obra social porque nunca aportaron y no han podido jubilarse, en estos casos el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires tiene un programa de subsidios para el tratamiento de hemodiálisis en un lugar privado como este centro. Porque en los hospitales públicos no tienen hemodiálisis y los que hay como el hospital Castex, Fernández y Argerich no tienen disponibilidad de espacio.

En la mayoría porque están dializando a los residentes extranjeros que son los que no pueden acceder inmediatamente a este programa de subsidios. Debido a esto, está dirigido a los ciudadanos Argentinos o extranjeros que hayan iniciado su trámite de ciudadanía, entonces el que no lo tiene iniciado debe ir a los hospitales públicos anteriormente mencionados.

En la provincia de Buenos Aires no hay hospitales públicos que cubran las necesidades de hemodiálisis, entonces el Ministerio de Salud Pública cubre los requerimientos del tratamiento con este subsidio. Este tiene un módulo muy bueno puesto que les cubre: la diálisis, la eritrocetina que es una medicación muy frecuente que se da cuando tienen el hierro bajo; el traslado y la rutina de laboratorio.

El único requerimiento para acceder al programa de subsidio es que vivan en la zona de la provincia de Buenos Aires. Está armada a través de distintas regiones sanitarias, por ejemplo acá pertenecen a la región sanitaria quinta, que funciona en San Isidro y abarca hasta San Miguel, San Martín. Para la zona sur la Región Sanitaria Sexta, para la oeste la Séptima, es decir que la provincia está dividida en regiones.

El paciente que tiene que ingresar y que el Servicio Social ya sabe que no tiene cobertura de obra social y el tratamiento lo va a tener que iniciar en un mes más, se trata de agotar todas las instancias para que la tenga. Como por ejemplo un paciente de cuarenta años, que tiene a su madre jubilada, lo que se puede hacer es considerarlo como hijo discapacitado y ponerlo a cargo de ésta, entonces se le da cobertura.

Cuando un paciente ingresa y uno de los problemas es la falta de cobertura de la obra social para el tratamiento, pasa la asistente social y en una evaluación con éste y quien lo acompañe (esposa, hijos, familiares, etc.) se ha de realizar el programa de cobertura.

Si es una obra social con la cual la empresa no tiene contrato, el departamento administrativo le presenta el presupuesto, una propuesta y si lo aprueban puede iniciar el tratamiento acá. O también puede ser que el contrato este firmado con el centro de Avellaneda y no este, pero como es la misma empresa no hay problema porque se factura todo aquí.

Se trata que la población no viva demasiado lejos del centro, pero hay pacientes que se dializan desde hace muchos años que vienen desde Garín o Escobar y de existir otro centro más cerca, no quieren cambiarse porque se sienten muy cómodos acá.

Hemodiálisis características generales del tratamiento.

Hubo un paciente que se dializó durante diecinueve años, lo pueden tolerar bien durante veinte años, en general tienen un buen nivel de sobrevida. Pero depende mucho del paciente, de los cuidados que tenga, de la calidad de diálisis que reciba y si hay o no otras patologías agregadas. Básicamente el problema de ellos es insuficiencia renal crónica, cuando el riñón deja de realizar el trabajo de purificación de la sangre es cuando se produce el ingreso.

Las máquinas suplen ese trabajo y esta situación de alguna manera ayuda a la aceptación del tratamiento porque ellos son conscientes que si tuvieran una insuficiencia hepática crónica la solución sería muy distinta o bien ante un problema cardiológico la salida es un trasplante inmediato, en cambio aquí hay otra alternativa que está dada por las máquinas.

Después de uno o dos meses de haberse producido el ingreso a hemodiálisis y están más estables en el tratamiento se hace la inscripción para la lista de espera del trasplante, y el organismo que lo regula es el INCUCAI., éste es un organismo nacional y para inscribirse en la lista de espera para el trasplante tienen que hacer una serie de estudios que se llaman de pretrasplante en instituciones habilitadas por el Incucaí, donde más tarde se llevará a cabo el trasplante y el seguimiento posterior.

Fresenius no tiene centro de trasplante, el paciente puede elegir a lo que la obra social lo autorice, esta institución tiene como centro de referencia, de confianza, el instituto Nefrology, cito en la calle Cabello 3.800 en Capital Federal donde van la mayoría de nuestros pacientes y si por algún motivo no les gusta, pueden ir al hospital Italiano, al Cemic.

Cuando hay un operativo de trasplante primero se comunican con la institución, en este caso con Fresenius, para informar si el paciente está en condiciones de ser transplantado, (que ya está inscripto) entonces luego se le dice al interesado.

No tiene que pasar más de treinta horas desde la ablación del donante para ser transplantado. Todo lo que es el estudio de pretrasplante una vez que se evaluó en la

institución, se envía el informe y el Incucaí decide si está en condiciones o no de ser transplantado, de ser inscripto o si hay algo que modificar.

El estudio de pretransplante consta de exámenes oftalmológicos, cardiológicos, bucodental, digestivo, ginecológico, evalúan todo para ver si está en condiciones; antes se hacía un estudio de compatibilidad pero ahora además se evalúa todo eso. Porque si hay algo que modificar hay un margen de tiempo y al estar el paciente ya preparado el Incucaí lo inscribe como apto para el transplante en la lista de espera y el Incucaí lo maneja de acuerdo a la persona que es más compatible y además se tiene en cuenta el tiempo de diálisis, la edad del paciente y con todo esto hace como un promedio y llaman a un paciente.

El estudio de compatibilidad se llama "cross match" y si dió positivo la compatibilidad está asegurada. Dentro de un operativo se llaman a quince posibles receptores y eso se hace porque quizás el que está primero se encuentra con un proceso infeccioso o un proceso gripal y ya no sería apto. Todo esto se hace porque el transplante baja mucho las defensas y se trata por todos los medios que el paciente designado no rechace el injerto y si se ve que no está en condiciones se pasa al siguiente y así sucesivamente, es posible que el que ocupa el noveno lugar sea el destinatario o no depende siempre de los últimos estudios.

A la institución el operativo transplante nos genera mucha alegría pero sabemos también que es muy movilizante para los pacientes creando muchas expectativas. También tiene un papel de fundamental importancia el estado anímico del paciente porque muchas veces estando con todas las condiciones a favor puede suceder que éste lo rechace diciendo que este no es su momento, al no encontrarse en buenas condiciones anímicas y se respeta totalmente su decisión.

Además si el equipo de transplante ve que sería un riesgo al ser hipertenso, o que pudo haber sufrido un daño ese riñón y que no lo ve completamente apto, entonces rechaza el operativo. Se sigue el criterio del equipo de transplante.

La frecuencia de los transplantes depende de las épocas, tiene mucha incidencia las campañas que haga el Incucaí para la donación de órganos. Al alentarla se observa de forma inmediata el aumento en la donación.

La ley de transplantes en nuestro país permite la donación de pacientes vivos, que siempre se considera como más exitosa que con pacientes cadavéricos, aunque en estos últimos tiempos se ha notado un notable progreso en las técnicas de ablación.

Nefgology es uno de los institutos que tiene mayor cantidad de pacientes transplantados y con más éxito.

El transplante es “todo un tema” del cual se ocupa la Asistente Social en el centro de diálisis y cuando el paciente se va a estudiar se trata de vincularlo de explicarle todo lo que tiene que hacer una vez que la Asistente Social habla con el médico y éste le dió la respuesta positiva para iniciar el camino hacia el posible transplante.

Concretamente la asistente social lo acompaña e indica las planillas que tiene que completar así el centro de transplante lo inscribe directamente y se hace un seguimiento de los que están en la lista y tienen que completar o actualizar estudios, todo este seguimiento lo hace la profesional con el médico. Esto se hace así por tradición, en realidad no se sabe si está establecido, pero así lo realizan a fin de estar totalmente seguros y tranquilos que no ha quedado nada sin supervisar.

Cuando hay un operativo hay muchos pacientes que se alegran de tener la posibilidad de acceder y hay otros que reaccionan negativamente al ver que no han sido ellos seleccionados.

Los resultados son en general muy buenos, pacientes diabéticos han sido transplantados y otros con grandes carencias económicas también a través de su obra social y de subsidios que se gestionan a través del Ansai.

El Ansai es el vínculo que tiene la obra social para los subsidios de transplante, pretransplante, estudios de pretransplante y transplante. El costo del transplante actualmente es de veinticinco mil pesos por eso el hecho de carecer de obra social no es privativo de que no pueda tener transplante, se gestiona un subsidio mediante el mismo Incucaí.

Cuando un paciente no se transplanta no es por carecer de recursos puesto que se cubre a través de su obra social o del sistema de subsidios. Un transplante no se realiza cuando el paciente no está en condiciones físicas o psicológicas no hay otro tipo de impedimentos.

Cada paciente lleva consigo una credencial por cualquier eventualidad para que se comuniquen con el centro de diálisis, donde aparecen los datos y las características generales de su estado de salud.

Preparación del equipo de hemodiálisis.

Esta es una tarea que realizan los técnicos de hemodiálisis, se ocupan de la lavar las máquinas y esto lleva una hora de preparación. Cada paciente tiene su propio filtro entonces no hay posibilidad de contagio.

Se encuentra con dieciséis puestos conectados que funcionan durante los tres turnos, con un lavado previo para cada paciente. El técnico es el que lo conecta a la máquina mediante una fistula, cada una tiene un mecanismo de computadora que el técnico la

programa de acuerdo con la indicación que hace el médico de acuerdo a la cantidad de tiempo de hemodiálisis requerido por cada paciente.

El técnico permanece en la sala durante el tiempo de diálisis, de pronto puede haber algún coágulo, pero las máquinas tienen una especie de alarma que se enciende cuando hay inconvenientes, entonces se acerca inmediatamente el técnico.

Fundamentación:

La presente investigación se realiza en FRENIUSS MEDICAL CARE en la localidad de Martinez, provincia de Bs As. teniendo en cuenta la información recogida por algunos miembros del staff de hemodiálisis, como la Psicóloga, la Asistente Social, y la nutricionista. Estos habrían detectado alguna inquietud en relación a la manera de ocupar el tiempo libre que disponían los pacientes que se dializan.

Si bien estos profesionales tienen conocimiento de que algunos de los pacientes realizan manualidades en sus hogares, surge como una nueva inquietud la posible implementación en la institución de un taller que a su vez pudiera brindar a los pacientes ciertos ingresos siempre que se tratara de tener una apertura a la comunidad y de ser un producto demandado por la zona.

Entonces no solamente cumplirá su objetivo recreativo sino que actuaría como una fuente de ayuda económica.

Se tiene conocimiento que algunas mujeres, son hábiles en tareas culinarias y algunos hombres en carpintería.

A partir de esta información decido realizar una encuesta con la finalidad de conocer los intereses de todos los pacientes que asisten a hemodiálisis.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR